

つかぐち介護医療院 料金目安及び受け入れ基準

● 料金例（モデルプラン）

1 か月費用目安（30 日）

（要介護 3、1 割負担、洗濯・タオル、衣類等リース使用の方）（負担限度額別）

	食費	予想総支払額	高額介護サービス費による実質負担 （予想総支払額）
第 4 段階 （減免なし）	2,200 円/日 （減免なし）	約 14 万円/月	減免なし
第 3 段階 ②	1,360 円/日	約 11 万 5 千円 /月	約 9 万円/月
第 3 段階 ①	650 円/日	約 9 万 5 千円/ 月	約 7 万円/月
第 2 段階	390 円/日	約 8 万 5 千円/ 月	約 5 万円/月

※ 衣服、タオル持ち込み、自宅洗濯の方は総額より-9,900 円になります。おむつ費用は施設サービス費に含まれています。

※ 要介護度、負担割合証、負担限度額認定証（対象者の方のみ）に応じて費用負担が発生します。

なお、特定疾患（指定難病）医療受給証をお持ちの方は受給証に応じた費用になります。

※ 詳細は料金表にてご確認ください

● 受け入れ可能な医療行為基準

インシュリン注射 （固定打ち、朝、昼、 夕）	○	酸素療法	○
鼻腔栄養	×	喀痰吸引	○
胃瘻注入	○	気管切開	×
中心静脈栄養	×	ペースメーカー	○
褥瘡処置	○	人工透析	×
膀胱留置カテーテル	○	ターミナル	○
膀胱瘻	×	B・C 型肝炎、梅毒	○
人工肛門	○	MRSA、ESBL 保 菌者	○
人工呼吸器	×	医療用麻薬	△

※ その他疾患に関してもご相談ください。

（2025/4/25 現在）